THE RECOVERY KERNEL

Come utilizzare il Recovery Kernel.

Per le persone che si stanno riprendendo dall'uso di sostanze durante il sesso.

Metamfetamina (crystal meth), GHB/GBL e mefedrone o altre catinone, con occasionali utilizzi di ketamina, cocaina o alcol. Un percorso passo-passo: cosa leggere, in quale ordine, e quale risultato il Recovery Kernel prevede se si segue questo percorso.

> RISORSA PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO — NON È UN CONSIGLIO MEDICO. Il GHB è l'emergenza medica in questo schema. Se assumi GHB o GBL più di tre o quattro volte al giorno, o durante la notte per prevenire la sindrome da astinenza, non interrompere l'assunzione da solo: l'astinenza può causare convulsioni e delirio potenzialmente fatali entro poche ore. Recati al pronto soccorso. Non esiste un antidoto per il GHB e la naloxone non è efficace contro di esso.
>
> Chiama il 112 se una persona è incosciente o respira lentamente, in caso di dolore al petto o segni di ictus, durante una crisi epilettica, in presenza di una temperatura corporea pericolosamente alta, o in caso di paranoia o allucinazioni in aumento. Uno stimolante può mascherare l'effetto sedativo del GHB: una persona che sembra dormire può smettere di respirare anche ore dopo. Non combinare mai il GHB con alcol o ketamina.
>
> Dopo una possibile esposizione all'HIV, la PEP (Post-Esposizione Profilassi) è efficace solo entro 72 ore. Chiedete a qualsiasi pronto soccorso o clinica per la salute sessuale. Le aggressioni sessuali facilitate da sostanze stupefacenti possono avvenire in questi contesti, e avete il diritto di ricevere assistenza indipendentemente da ciò che avete assunto (RAINN: 1-800-656-4673).
>
> The meth crash carries a genuine suicide-risk window, especially in days 1 to 5. Call or text 988, or text HOME to 741741. The Trevor Project (LGBTQ+): 1-866-488-7386. · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Prima di iniziare.

Questo è un percorso all'interno del Recovery Kernel per le persone il cui comportamento legato al chemsex è diventato un problema, e per le persone che le supportano. Il framework del Kernel è che il chemsex non è composto da tre dipendenze separate. È un modello organizzato attorno a un contesto (esperienza sessuale) e a una comunità, espresso attraverso diverse sostanze, ognuna delle quali svolge un ruolo. La metanfetamina è il motore dell'energia e della spinta sessuale. Il GHB attenua gli effetti stimolanti e riduce le inibizioni. La mefedrone e altre catinone ("cat") forniscono calore emotivo e contatto. Questa guida segue questa logica, e non vi chiede di abbandonare la vostra comunità o il vostro... identità sessuale. Sei regole stabiliscono l'ordine di tutto ciò che segue.

- Il GHB è la priorità medica. Tra le tre sostanze, presenta la sindrome di astinenza più pericolosa. Affrontare prima il GHB. Le astinenze da metanfetamine e da cathinone sono molto intense, ma non presentano gli stessi rischi medici e possono essere gestite in parallelo.

- Le combinazioni di sostanze sono più pericolose delle singole sostanze. L'uso di GHB con alcol e l'uso di GHB con ketamina sono entrambi elencati dal Recovery Kernel come combinazioni potenzialmente fatali. Il metanfetamine può mascherare l'effetto sedativo del GHB e ritardare l'arresto respiratorio di 2 a 6 ore. La cocaina combinata con l'alcol forma la cocaetilene.
- Trattare l'intero percorso con un piano unico. Tre o più moduli, un calendario coordinato, con la valutazione della salute sessuale nella prima settimana.
- Verificare il rischio di psicosi. Se si ha una storia personale o familiare di psicosi, schizofrenia o disturbo bipolare, il Recovery Kernel considera l'uso di stimolanti una vera e propria controindicazione. Richiedere una valutazione psichiatrica.
- La tempistica è lunga. La riparazione della dopamina causata da metanfetamine può richiedere da 12 a 24 mesi, il recupero dei recettori del GHB da 12 a 18 mesi o più. Aspettarsi risultati in poche settimane è ciò che porta le persone a concludere, erroneamente, che il recupero è fallito.
- Non aspettare i risultati dei test per iniziare. Il genoma perfeziona il piano (Manuale principale, Fase di avvio, passaggio 3; Capitolo supplementare 5, passaggio 1b).

Come vengono citati i capitoli. "Manuale principale" si riferisce al Manuale principale del Recovery Kernel (Seconda edizione, Centurian). "Compendio" si riferisce al Compendio completo dei protocolli. "Supp. Cap. N" si riferisce al capitolo N del Libro supplementare. Il capitolo principale è il Capitolo 29 (Come riprendersi dal chemsex). Esso coordina i capitoli relativi alle sostanze: Capitolo 10 e 31 (GHB), Capitolo 11 e 32 (metamfetamina), Capitolo 15 e 33 (3-MMC), Capitolo 17 (altri cattinoni), Capitolo 23 (ketamina), Capitolo 12 (cocaina), Capitolo 8 (alcol). I numeri di sezione (§) si riferiscono alle sezioni all'interno di tali capitoli.

> A note sui numeri dei protocolli. I capitoli sul chemsex, GHB e metilfenidato citano i protocolli del Compendium con un numero, e alcuni numeri non corrispondono al Compendium così come stampato. Chiamano il Protocollo 05 "redesign ambientale" (stampato: Digital Detox), il Protocollo 06 "struttura quotidiana" (stampato: Valutazione del Fenotipo), il Protocollo 20 "ricostruzione dell'identità" (stampato: Mappare il Territorio) e il Protocollo 04 "recupero Dharma" (stampato: Alternative alle Riunioni). Il "Protocollo 42" del capitolo 29 per la prevenzione dell'HIV è stampato come "Implementazione di Firewall Antivirali", ma il Compendium stampa anche un Protocollo 42 diverso, "La Filiale Sperimentale". La "serie di Protocolli 35S" per il chemsex non è presente nel testo fornito: utilizzare il Capitolo Supplementare 29. Questa guida cita ogni protocollo con il suo titolo stampato. Se un numero e un titolo non coincidono, seguire il titolo.
>
> Nelle situazioni di chemsex, le decisioni di assumere nuove dosi prese da soli o prese per mantenere il ritmo di una sessione, piuttosto che per una reale necessità medica, rappresentano il momento più pericoloso a cui questa guida si riferisce.

> La ripetizione della dose non è l'unica manifestazione di questo fenomeno. Osservare persone in un contesto di trattamento che negoziano una ricaduta, ricevere consigli da qualcuno non qualificato nella propria specifica situazione, o notare come un medico tratti una sostanza prescritta in modo meno rigoroso di una sostanza illecita, possono tutti innescare lo stesso schema: un dubbio interiore percepito come "il piano deve essere sbagliato", che porta ad abbandonarlo. Consultare "The Commandeering Map", un complemento a questa serie, per comprendere meglio questo schema, inclusa la sua variabilità in base al profilo genetico e le strategie utili quando la resistenza basata sulla pratica da sola non è sufficiente.

2. Il percorso in sintesi.

I passaggi 0 e 1 vengono eseguiti per primi. I passaggi da 2 a 4 possono essere eseguiti contemporaneamente. I passaggi da 5 a 9 si sovrappongono e costituiscono il lavoro dei primi due anni. Il passaggio 10 comprende tutto ciò che segue. "P" significa Compendium Protocol; "C" significa Centurian Paper.

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
0	Giorno 0.	Triage: Dipendenza da GHB, combinazioni fatali, segni di problemi cardiaci e psicosi, periodo finestra PEP.	Supp. Ch. 29 §0 Supp. Cap. 10 §0; Cap. 31 §§0, 7 App principale. A (matrice di interazione).
1	Giorni 0-7.	Disintossicazione da GHB, inizialmente con assistenza medica. Successivamente, gestione dei sintomi di astinenza da crash e cathinone. Valutazione della salute sessuale.	Supp. Ch. 29 §§1, 3, 5.1 Supp. Ch. 31 §§1–2, 8 Supp. Ch. 32 §§0, 2
2.	Settimane 1–4	Read the Main Book in order.	A chi è rivolto questo libro, Guida rapida, Parte uno (capitoli 1-5) Supp. Capitolo 2, 3, 4.
3.	Settimane 1–4	Ordinare 30 sequenziamenti del genoma completo. Aggiungere un pannello clinico di farmacogenomica (PGx) e esami di laboratorio di base.	Supp. Capitolo 5, Passo 1. Supp. Ch. 29 §2 Compendium P06
4.	Settimane 2–6	Risolvi il tuo profilo combinato. Effettua uno screening per il profilo a rischio di psicosi.	Supp. Capitolo 5, Passaggi 2–3, 6 Supp. Ch. 29 §2 Supp. Ch. 32 §6
5.	Giorno 1 post-disintossicazione - Mese 6.	Costruisci una solida base biologica insieme al tuo medico.	Supp. Ch. 29 §4 Supp. Ch. 10 §4; Ch. 32 §8 Compendio P07, P09, P17, P18.
6.	Giorni 1-30, poi continuativo.	Le app non funzioneranno per 24 ore. Pianificate il fine settimana. Imparate a interrompere la voglia di chemsex.	Supp. Ch. 29 §7 Supp. Ch. 10 §5 Compendio P05, P08, P33.
7.	Settimana 1, poi per tutta la vita.	Salute sessuale: test, PrEP o ART, la "flatline", intimità sobria.	Supp. Cap. 29, §§5–6 Compendium P42 (Firewall Antivirali)

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
8	Settimane 2-12, poi anni.	Comunità sobria, identità, inventario, lavoro, famiglia.	Supp. Ch. 29 §8 Supp. Ch. 42, 43, 39, 51 Compendium C-28, P04, P08, P16, P24
9.	Ogni volta che si presenta.	Gli occasionali: alcol, ketamina, cocaina. Una pausa non è un reset.	Supp. Ch. 8, 23, 12 Supp. Ch. 32 §3 App principale per libri. A.
10	Dal primo anno al decimo anno.	Steward: revisione, trapianto, tutoraggio.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendio P02, P13 Supp. Capitolo 5, Passo 6.

3. Il percorso, passo dopo passo.

Fase 0 — Triage (Giorno 0, prima di tutto)

GHB per primo. Rispondi onestamente a queste domande: stai assumendo GHB, GBL o 1,4-BD più di tre volte al giorno; hai tremori, sudorazione o senti ansia estrema quando salti una dose; hai mai avuto convulsioni, confusione o allucinazioni senza aver assunto la sostanza; stai assumendo la sostanza ogni due ore o durante la notte; usi regolarmente anche alcol o benzodiazepine? Una risposta affermativa a una qualsiasi di queste domande indica la necessità di una disintossicazione medica, non di un'autogestione. Se hai risposto no a tutte, potresti essere a un livello inferiore, e la classificazione a cinque livelli del Recovery Kernel (Cap. 31, §7) indica che è comunque consigliabile una consultazione medica nello stesso giorno. prima di interrompere.

Le combinazioni. La matrice di interazione del Kernel elenca GHB con alcol come fatale (entrambi sono agonisti GABA-B, senza antidoto), GHB con ketamina come fatale (rapido insufficienza respiratoria e perdita della protezione delle vie aeree), e metanfetamina con GHB come fatale (lo stimolante maschera la sedazione, quindi si sottostima la dose di GHB, e l'arresto respiratorio può verificarsi da 2 a 6 ore dopo, mentre si appare di dormire, richiedendo 12 o più ore di monitoraggio). La cocaina con alcol crea cocaetilene, che è più cardiotossico di entrambi i singoli componenti. Il fentanyl contamina ora le forniture al di là degli oppioidi, quindi è necessario avere Naloxone a disposizione: non funziona sul GHB. ma potrebbero essere presenti altre sostanze di cui non eri a conoscenza.

Altre emergenze. Eventi cardiaci da metanfetamina e ictus (dolore al petto, battito cardiaco irregolare, dolore alla mascella o al braccio, forte mal di testa, afflosciamento facciale) e psicosi (deliri paranoici, allucinazioni) richiedono il 112. L'overdose di mefedrone e catinone provoca dolore al petto, pressione alta, alta temperatura corporea, convulsioni e agitazione: chiamare il 112 e raffreddare la persona. Le emergenze da iniezione includono febbre con brividi o dolore al petto con febbre, che possono indicare sepsi o endocardite. Non aspettare e vedere.

Supp. Capitolo 29 §0 (emergenze mediche per sostanza; risposta alle emergenze da HIV e MST; Naloxone).
Supp. Capitolo 10 §0 e Supp. Capitolo 31 §§0 e 7 (chi necessita di disintossicazione medica; livelli di schemi di uso).
Manuale principale, Appendice A (matrice delle interazioni farmacologiche).
Manuale principale, Sequenza di avvio rapido, Passo 1.
Compendio Protocollo 01, Triage di emergenza, per uno stato di crisi acuta.

Fase 1: Sequenziamento medico (giorni 0-7).

Il principio di sequenza del Kernel: affrontare prima il GHB, stabilire il quadro medico e di supporto per tutti e tre, quindi costruire l'architettura comportamentale e relazionale. Nelle prime 72 ore, il GHB è l'unica cosa che conta. La sindrome di astinenza inizia da 2 a 6 ore dopo l'ultima dose in un utente dipendente, la fase di massimo rischio dura approssimativamente da 12 a 72 ore, e non esiste un trattamento approvato dalla FDA specifico per il GHB. Il Kernel presenta il baclofen come l'opzione con il maggior supporto scientifico, con protocolli di benzodiazepine ad alta dose comunemente utilizzati. Non fornisce un protocollo per l'auto-somministrazione, e nemmeno questa guida lo fa. Nel frattempo, il "crash" da metanfetamine provoca estremi... stanchezza, ipersonnia, fame e depressione, e la fase di "discesa" causata dal cathinone porta depressione, ansia e affaticamento. Permetti loro: dormire, mangiare, idratarsi. Il periodo di "declino" dovuto al metanfetamine, che dura dai giorni 1 al 5, è anche il periodo di maggiore rischio di ricaduta e di suicidio, quindi evita di stare solo e cerca aiuto tempestivamente.

> Il periodo di "cliff" di 30 giorni. Un modello di dimissione comune prevede circa 5 giorni di degenza in ospedale, seguiti da una fornitura di benzodiazepine di circa 30 giorni come "ponte". Quando questa fornitura termina in una data specifica, senza una riduzione graduale e senza appuntamenti di follow-up programmati, le ricadute sono documentate e comuni, perché il sistema GABA-B impiega ancora mesi per riprendersi. Prima di lasciare l'ospedale: fissare un appuntamento ambulatoriale in una data precedente alla fine della fornitura e chiedere una riduzione graduale, non un'interruzione brusca. (Supplemento, Capitolo 31, paragrafo 8)

Nella prima settimana:
* Test HIV (e PEP se entro 72 ore da una possibile esposizione);
* Esami per le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) con tamponi uretrali, rettali e faringei;
* Test per sifilide, herpes, epatite B e C;
* Verifica dello stato vaccinale per l'epatite B e l'HPV;
* Vaccinazione contro il vaiolo delle scimmie se non si è immuni e ci si trova in un'area endemica;
* Elettrocardiogramma e controllo della pressione sanguigna se si è fatto uso significativo di metanfetamine o catinoni;
* Esami della funzionalità epatica e renale, soprattutto per gli utenti di GBL.
* Se si è fatta uso di cocaina, richiedere un esame emocromocitometrico completo per la levamisole.
* Se si hanno sintomi alla vescica dovuti alla ketamina (frequenza, urgenza, dolore, sangue nelle urine), consultare un medico. Consultare prima un urologo, prima di qualsiasi piano di integratori.

Supp. Capitolo 29, §1 (la realtà della sospensione di più sostanze); §3 (disintossicazione sequenziale; cronologia combinata); §5.1 (la valutazione medica della salute sessuale).
Supp. Capitolo 31, §§1–2 e 8 (perché la sospensione di GHB è diversa; cronologia; opzioni di disintossicazione; il periodo critico di 30 giorni).
Supp. Capitolo 32, §§0 e 2 (la cronologia e la sicurezza del "crash" da metanfetamine).
Supp. Capitolo 33, §§0 e 8 se 3-MMC è la tua catinone.
Se utilizzi anche alcol o benzodiazepine: Supp. Capitolo 8, Capitolo 9 e Capitolo 30.

Passo 2: Leggere il libro principale (settimane 1-4).

Leggere attentamente quando si è fisicamente stabili. Se ci si sente sopraffatti, la sequenza di avvio rapida è progettata per essere letta autonomamente. Leggere prima la sezione "A chi è rivolto questo libro e a chi non lo è": questa sezione indica le situazioni in cui i protocolli supplementari richiedono modifiche mediche, tra cui psicosi attiva, gravidanza e grave malattia epatica.

A chi è rivolto questo libro → Sequenza di avvio rapida → Parte uno: Cap. 1 (Perché la forza di volontà non è sufficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT; il profilo del guerriero è il principale fattore chimico che guida l'uso di sostanze), Cap. 4 (CYP450), Cap. 5 (Quando i sistemi entrano in conflitto) → Cap. 7 (Riduzione del danno), solo se si continua a fare uso → Parte due, i casi studio (Capitolo 6). Il Cap. 8 (Protocollo dell'ossitocina) è sperimentale e riservato a specialisti. Il Cap. 9 (Il parco giochi epigenetico) fa parte dei passaggi 7 e 10. L'Appendice A (inclusa la matrice di interazione) e l'Appendice B sono di riferimento.

Supp. Capitolo 4 (Il sistema frenante: GABRA2 e GABRB3), che è importante per l'GHB.
Supp. Capitolo 2 (Chiarezza · Ripristino · Gestione).
Il Recovery Kernel non ha uno studio di caso sul chemsex, ma il Caso 10 (GHB), il Caso 05 (metamfetamina) e il Caso 15 (polidroga) sono i profili più simili.
Supp. Capitolo 3 (Il problema della dipendenza da "vergine") ricalibra le tempistiche per un sistema danneggiato.
Supp. Capitolo 1 (Perché ti hanno lasciato lì) è una lettura facoltativa per affrontare il senso di colpa.

Fase 3: Ottenere il tuo DNA (settimane 1-4)

Il percorso raccomandato dal Recovery Kernel è la sequenziazione del genoma intero, che produce un file VCF, una risorsa che si conserva nel tempo. Un array SNP per uso domestico può essere un punto di partenza accettabile. Un pannello farmacogenomico clinico fornisce risultati CYP di qualità clinica. L'omocisteina, la vitamina B12 e l'acido folico nelle cellule del sangue (RBC folate) sono marcatori funzionali che possono essere controllati trimestralmente.

Il pannello per il chemsex nel Suppl. Cap. 29 §2 elenca: COMT (Val/Val, il principale fattore scatenante del chemsex), MTHFR, GABRA2 (per la dipendenza da GHB, l'astinenza e il rischio di convulsioni, essenziale per il tuo team medico), DRD2/ANKK1, DAT1/SLC6A3 (collegati all'ADHD, e l'automedicazione con metanfetamine è una via documentata), SLC6A4, CYP2B6 (i metabolizzatori lenti accumulano GHB e norchetamina e necessitano di dosi inferiori di baclofene), e FAAH. Aggiungere MAOA e BDNF dalla guida sulla metanfetamina, e CYP2C19 e CYP3A4 per il metabolismo del baclofene e delle benzodiazepine. ADH1B e ALDH2 sono importanti se si è fatto uso di 1,4-BD. Effettuare il test di GABRA2 il prima possibile.

> Conferma cosa stai ordinando. Il capitolo 5 delle istruzioni specifica 30 sequenziamenti del genoma intero con output in formato VCF. "WGBS" indica più comunemente il sequenziamento del genoma intero con bisolfito, un test di metilazione del DNA che non è progettato per identificare varianti come MTHFR C677T. Chiedi al laboratorio un file di varianti standard (VCF).

Supp. Capitolo 5, Passo 1.
Supp. Capitolo 29, §2 (il pannello del DNA per il recupero dal chemsex).
Supp. Capitolo 10, §2 e Supp. Capitolo 32, §6 (tabelle dei geni per GHB e metanfetamine).
Compendio Protocollo 06, Valutazione del Fenotipo.
Manuale Principale, Capitolo 2 e Capitolo 3, autovalutazioni.

Fase 4: Risolvi il tuo profilo combinato (settimane 2-6).

Il Kernel identifica due vulnerabilità specifiche per il chemsex: COMT Val/Val (un cervello che elimina rapidamente le sostanze e cerca intensità, novità sessuale e rischio per raggiungere un adeguato segnale dopaminergico) e varianti MTHFR (che sono associate a una compromissione dell'integrità delle mucose e a una sintesi alterata dei neurotrasmettitori). Scrivete il vostro profilo e portate con voi i risultati più importanti su un cartoncino.

Se il tuo risultato è...	Cosa cambia?	Source
COMT Val/Val (Warrior)	Basso livello di dopamina di base; attrazione per l'intensità. Interrompere l'uso di sostanze durante il chemsex senza creare un'intensità equivalente comporta il rischio di ricaduta, a causa di una necessità neurobiologica, e non per una mancanza morale. La "caduta" da metanfetamine si manifesta con apatia e noia.	Supp. Ch. 29 §2; Ch. 32 §6
COMT Met/Met e storia di psicosi.	Il profilo geneticamente controindicato del Recovery Kernel per la metanfetamina: un eccesso di dopamina in un sistema sensibile, con il rischio di un disturbo psicotico che potrebbe non risolversi completamente. Richiedere una valutazione psichiatrica prima di qualsiasi ulteriore utilizzo.	Supp. Ch. 32 §6
GABRA2 ad alto rischio.	Freno inibitorio debole. L'effetto di sollievo di GHB è straordinario per questo genotipo. Diminuzione più lenta della dose, sintomi di astinenza più gravi, rischio più elevato di convulsioni. L'alcol combinato con GHB è un "fallimento totale".	Supp. Ch. 10 §2; Ch. 29 §2
MTHFR variants.	Il 5-MTHF affronta sia le problematiche legate all'integrità della mucosa che la carenza di neurotrasmettitori. Obbligatorio per i soggetti portatori. Evitare l'acido folico sintetico in presenza di qualsiasi variante genetica.	Supp. Capitolo 29, paragrafo 2; Libro principale, Capitolo 2.
DRD2 A1 e DAT1 10-repeat.	Riduzione della densità dei recettori D2 e aumento più rapido della ricaptazione. Creare diverse fonti di gratificazione contemporaneamente. Chiedere informazioni su una valutazione per ADHD, poiché la metanfetamina potrebbe essere stata utilizzata come auto-medicazione.	Supp. Ch. 29 §2
SLC6A4 short/short.	Alta ansia e forte sensibilità alla vergogna; forte attrazione per gli effetti della mefedrone e dell'MDMA sul sistema serotoninergico. La ricostruzione della serotonina è una priorità, al pari di quella della dopamina.	Supp. Ch. 29 §2
CYP2B6, individuo con metabolismo ridotto.	Il GHB e la norchetamina si accumulano; la dipendenza può svilupparsi più rapidamente e a dosi inferiori. Il baclofen richiede dosi inferiori e un monitoraggio più attento. Informare il team di disintossicazione.	Supp. Ch. 29 §2
CYP2C19 / CYP3A4	Come il baclofene e le benzodiazepine vengono metabolizzati durante la disintossicazione da GHB. Informare il medico curante di qualsiasi risultato noto.	Supp. Ch. 10 §2; Ch. 31 §5

Supp. Capitolo 5, Passaggi 2, 3 e 6 (sistemi genetici, profili combinati, modello di profilo).
Supp. Capitolo 29, §2.
Supp. Capitolo 32, §6 (incluso lo schermo della storia clinica per il rischio di psicosi).
Manuale principale, Capitolo 5 e Appendice A.

Fase 5: Costruire le basi biologiche integrate (dal giorno 1 successivo alla disintossicazione al mese 6).

Il sistema unificato del Kernel ricostruisce tre sistemi contemporaneamente: la funzione GABA-B per l'GHB, la sintesi della dopamina e la densità D2 per la metanfetamina, e il tono della serotonina per la mefedrone e l'MDMA, il tutto su una base di metilazione. Le sue priorità sono: la metilazione e la vitamina B6 (che il Kernel definisce non negoziabili in tutti e tre i percorsi), il magnesio a partire dal primo giorno, l'NAC in tutti i percorsi, i precursori della dopamina a partire dal giorno 3-5, una volta che si mangia regolarmente, un complesso di riabilitazione dei recettori per la dopamina, il supporto della serotonina la sera e il supporto per l'ansia e il sonno durante il recupero dall'GHB. Ci sono due avvertenze importanti. Non aggiungere integratori che supportano il GABA durante una riduzione della dose di baclofene o di benzodiazepine senza la tua. medico, perché alcuni aggiungono sedativi. E alcuni integratori, come la taurina, vengono assunti solo dopo che la riduzione della GHB è iniziata.

Non esistono farmaci approvati dalla FDA per la disintossicazione da metanfetamine o catinone. Il Recovery Kernel fa notare che esistono, in alcuni programmi specialistici, delle "procedure di stabilizzazione degli stimolanti" supervisionate da psichiatri e con una durata limitata, che vengono definite "scheletro fantasma". Il documento le etichetta come "prove emergenti", riservate a specialisti e non come strategie da intraprendere autonomamente, e vanno trattate come tali. Le tabelle dei dosaggi sono riportate nei capitoli seguenti. Verificare ogni aggiunta con un farmacista e con un controllo delle interazioni (Drugs.com o Medscape). Le sezioni relative ai peptidi sono indicate dal Recovery Kernel come necessitanti di una discussione con il medico, quindi non sono passaggi da intraprendere autonomamente.

Supp. Capitolo 29, §4 (la pila unificata: metilazione, pila integrata di neurotrasmettitori, livello peptidico).
Supp. Capitolo 10, §4 (ricostruzione del GHB e avvertenze sui tempi di assunzione dei farmaci).
Supp. Capitolo 32, §8 (protocollo di recupero dalla metanfetamina).
Supp. Capitolo 5, Fase Uno.
Manuale principale, Capitolo 2, §2.4–2.5.
Compendio, Protocollo 17 (Il ripristino notturno), Protocollo 18 (Alimentazione per il ripristino), Protocollo 09 (L'asse intestino-cervello), Protocollo 07 (Neuroplasticità) e Documento Centuriano C-32 (L'architettura dell'insonnia).

Fase 6: App, fine settimana e la voglia (giorni 1-30, poi continuativo).

La dipendenza dal chemsex è per uno stato completo, non per una singola droga: l'intensità sessuale, la disinibizione, il senso di appartenenza, la fuga. Quindi, ha molti fattori scatenanti. Il Recovery Kernel identifica l'eccitazione sessuale (il legame condizionato tra eccitazione e lo stato di chemsex), le app (la principale via di accesso), gli orari delle sessioni del fine settimana, la solitudine, lo stress e il rifiuto, e le persone che frequentano l'ambiente. Le sue regole pratiche: le app devono essere disinstallate entro le prime 24 ore, non in un momento successivo, e devono rimanere disinstallate per almeno 90 giorni; pianificare in anticipo ogni venerdì e sabato nei primi sei mesi con alternative strutturate e ad alta intensità, perché la voglia può manifestarsi. in quelle ore, mesi dopo l'inizio del percorso di recupero; e utilizzare le funzioni di blocco e silenziamento sui contatti presenti sul luogo come protezione, non come crudeltà. Alcune di quelle relazioni possono essere mantenute in contesti sobri in seguito, ma la maggior parte non può essere mantenuta in modo sicuro nelle prime fasi del recupero.

L'interruzione di 5 minuti per il chemsex: identifica l'oggetto completo del desiderio (intensità, appartenenza, evasione, intimità); esci dall'ambiente o dalla piattaforma; esegui sei cicli di respirazione 4-7-8; prendi i tuoi integratori; contatta una persona che comprende il recupero dal chemsex; cerca una ricompensa naturale ad alta intensità; quindi, documenta l'esperienza. Le voglie di GHB aggiungono i propri tipi (legate all'ansia, legate al contesto del sonno, con risveglio agli orari delle vecchie dosi, legate a stimoli sociali e voglie anedoniche), e mantenere una grande quantità a disposizione è di per sé un fattore di rischio.

Supp. Cap. 29 §7 (trigger per la dipendenza da chemsex e l'interruzione di 5 minuti).
Supp. Cap. 10 §5 (i quattro tipi di craving per l'GHB).
Supp. Cap. 31 §7 (accumulare scorte).
Compendium Protocollo 05 (Disintossicazione Digitale), Protocollo 08 (Ambiente Sociale), Protocollo 33 (L'Architetto dei Confini), Protocollo 20 (Mappare il Territorio), Protocollo 21 (Leggere il Crollo).

Passo 7 — Salute sessuale e intimità sobria (settimana 1, poi per tutta la vita).

Il percorso sulla salute sessuale dura per tutta la durata del recupero, non solo nella fase iniziale. Se sei negativo all'HIV: assumi PrEP prima di qualsiasi attività sessuale, PEP entro 72 ore da una possibile esposizione, effettua regolarmente test HIV e monitora l'epatite C se hai fatto uso di droghe per via endovenosa (è curabile). Se sei positivo all'HIV: "indetectable equals untransmittable" (U=U), e se l'uso di sostanze per attività sessuale ha compromesso l'aderenza alla terapia, chiedi informazioni sulle opzioni di iniezione a lunga durata. Effettua test per le malattie sessualmente trasmissibili almeno ogni tre mesi per il primo anno.

La "flatline": nella fase iniziale della riabilitazione, spesso si verifica un periodo di silenzio dove un tempo risiedeva il desiderio, approssimativamente da 1 a 3 mesi dopo l'uso primario di metanfetamine e da 3 a 6 mesi o più dopo l'uso frequente di MDMA. Le istruzioni del Recovery Kernel: non farsi prendere dal panico, non fare test, non forzare. Questo è un periodo, non una sentenza, e verificare se la funzione è tornata può ritardarla. Per molte persone, la prima esperienza sessuale sobria non è un ritorno, ma una prima esperienza, perché ogni incontro intimo era mediato chimicamente. Il sistema nervoso non ha mai imparato il contatto senza "cuscinetti". Iniziare con il contatto non sessuale e con un'intimità meno impegnativa, e aspettarsi vergogna sessuale, che precedeva. chemsex e potrebbe essere necessaria una terapia che sia inclusiva e affermante per le persone LGBTQ+.

Supp. Cap. 29 §5 (salute sessuale e recupero: la valutazione medica, la trappola dell'intimità chimica, il "flatline", ricostruire una sessualità sobria) e §6 (HIV e gestione della salute). Compendium Protocollo 42 (Implementazione di firewall antivirali) e i due protocolli che il Compendium stampa come Protocollo 15 (Il riavvio dell'intimità; Restauro sessuale).

Fase 8 — Comunità, identità e ricostruzione della vita (settimane 2-12, poi anni).

L'eliminazione delle sostanze senza sostituire la funzione comunitaria produce isolamento, e l'isolamento è dove si incuba la ricaduta. La risposta di Recovery Kernel è una versione sobria di ciò che la comunità offre, costruita all'interno della comunità queer, non al di fuori di essa: Crystal Meth Anonymous, incontri SMART Recovery LGBTQ+, servizi sanitari e terapie informate sul chemsex (che definisce la relazione clinica più preziosa in questo percorso di recupero), e spazi sociali sobri e leghe sportive. Se la tua identità sessuale si è formata all'interno del chemsex, la sobrietà non ripristina un sé precedente; la costruisce. Full Inventory è un piano strutturato di 180 giorni, e Amends to Self mette al centro la persona che ha vissuto. Se il trauma o una storia di perdita fanno parte della tua esperienza, programma l'elaborazione del trauma dopo aver raggiunto la stabilità biologica.

Supp. Cap. 29 §8 (comunità, identità e l'architettura dell'appartenenza sobria).
Supp. Cap. 42 (Inventario Completo).
Supp. Cap. 43 (Riparazioni verso se stessi).
Supp. Cap. 39 (Trauma Complesso e il Legame con le Sostanze).
Centurian Paper C-28 (La Rielaborazione).
Protocollo 04 (Alternative alle Riunioni).
Protocollo 08 (Ambiente Sociale).
Protocollo 16 (La Spirale dell'Isolamento).
Protocollo 23 (Ricostruire il Registro).
Protocollo 24 (Ritorno al Lavoro).
Protocollo 22 (Il Campo Familiare).
Protocollo 25 (La Porta Aperta).
Supp. Cap. 51 (Guida alla Rete Familiare e di Supporto): consegnala alle persone che ti vogliono bene.

Passo 9: Gli occasionali: alcol, ketamina, cocaina.

Alcol e vino. Il Kernel indica che l'assunzione di GHB insieme all'alcol è fatale, e definisce i portatori di mutazioni GABRA2 ad alto rischio come un profilo di "fallimento totale" per la combinazione di alcol con agenti GABAergici. L'alcol combinato con la cocaina forma la cocaetilene. L'alcol è anche un sostituto inadeguato nel percorso di recupero: utilizzarlo per addormentarsi sopprime il sonno REM, la fase in cui avviene la riparazione, rallenta il recupero della dopamina e può innescare una seconda dipendenza. Il Kernel definisce il passaggio dall'alcol ai benzodiazepici come il trasferimento di dipendenza più pericoloso, e afferma che il passaggio alla cannabis è comune tra i bevitori ansiosi. Un'elevata assunzione di caffeina presenta una versione più lieve dello stesso problema, attraverso l'alterazione del sonno.

Ketamina. In combinazione con GHB, è stata segnalata come causa di decesso. Non esiste un antidoto, e uno "stato k-hole" è di per sé un'emergenza medica (il vomito in stato di incoscienza comporta il rischio di aspirazione). Se si manifestano sintomi urinari (frequenza, urgenza, dolore, sangue nelle urine), consultare prima un urologo. Il danno alla vescica associato alla ketamina è progressivo, e l'interruzione dell'uso è l'unico modo per arrestarlo. Il documento "Recovery Kernel" evidenzia un interesse di ricerca reale nella ketamina per il disturbo da uso di stimolanti, ma lo definisce "Emerging evidence", da utilizzare solo sotto supervisione specialistica, e sottolinea la necessità di molta cautela, poiché una seconda sostanza dissociativa può diventare attraente a causa della stessa vulnerabilità legata alla ricerca di gratificazione.

Cocaina. Può causare infarti e ictus a qualsiasi età attraverso lo spasmo coronarico. La maggior parte della cocaina in circolazione contiene levamisolo, quindi febbre, afte o un forte mal di gola richiedono un esame del sangue urgente. Non esiste un antidoto.

Una pausa non è un reset. Il Recovery Kernel afferma che un periodo di astinenza reale ripara i recettori, ma la tolleranza viene effettivamente persa e i vecchi percorsi diventano meno attivi, non eliminati. Ritornare a una "quantità nota" dopo una pausa significa sottoporre un corpo la cui capacità è cambiata, il che è il meccanismo alla base dell'aumento del rischio cardiaco e del sovradosaggio osservato nelle ricadute dopo l'astinenza. La ricaduta dopo una pausa può anche accelerare più rapidamente rispetto all'uso originale.

Supp. Cap. 8 (Alcol), in particolare §3 e §8.
Supp. Cap. 23 (Ketamina), §0 e §1.4.
Supp. Cap. 12 (Cocaina), §0.
Supp. Cap. 32 §3 (i sostituti e "la frattura": perché un anno di pausa non è un reset).
Appendice A del Manuale principale (matrice delle interazioni).
Protocollo 02 del Compendio (Dipendenze comportamentali, con l'avvertenza "Cambiamento di maschera" sul trasferimento della dipendenza).

Passo 10: La partita a lungo termine (dal primo anno al decimo anno).

Il Recovery Kernel descrive in dettaglio i primi 12-24 mesi di recupero dal chemsex. Successivamente, l'approccio passa dalla riparazione alla gestione. La sezione 4 mostra come. Strumenti utili:

* Supp. Ch. 44 (Il Trapianto: reindirizza la devozione e la struttura quotidiana verso una pratica che si sviluppa).
* Supp. Ch. 6 (Rimani Non-Dipendente).
* Compendium Protocol 02.
* Compendium Protocol 13 (La Trappola Farmaceutica, una revisione periodica per verificare se ogni farmaco è ancora necessario).
* Supp. Ch. 38.
* Supp. Ch. 5, Step 6 (un controllo settimanale tramite intelligenza artificiale, uno strumento di ragionamento e non un fornitore di servizi).

4. Come cambiano le modalità di navigazione negli anni 3, 5 e 10.

La colorazione indica quanta attenzione è necessaria per ciascun aspetto. Il colore più scuro indica la priorità principale, seguito da "attivo" e poi "manutenzione". Le celle bianche con testo grigio rappresentano precauzioni standard: richiedono uno sforzo minimo e non devono mai essere eliminate. I numeri tra parentesi si riferiscono ai turni elencati di seguito.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
Sicurezza e medicina.	Disintossicazione da GHB prima; controllo cardiaco; non mescolare.	Interrompere gradualmente la terapia farmacologica di transizione [1]	Avvisa ogni prescrittore.	No mixing, no accumulo, mai [7]
Biologia e genoma.	GABRA2, COMT; stack unificato.	Laboratori di controllo; procedura sequenziale per la manutenzione [2].	Prescrizione: GABRA2, CYP2B6.	Rivedere con nuove terapie e età.
App, luoghi, indizi.	Le app non funzioneranno per 24 ore; sedi e contatti.	Weekend in programma; le app rimarranno non funzionanti.	La reinstallazione delle app è una decisione consapevole [5].	Stesso piano, provato.
Intensità e calma naturale.	Esercizio intenso; respiro, freddo.	GABA e dopamina svolgono un ruolo [3]	Diverse fonti di informazione.	Pratica ancora quotidianamente.
Sonno, umore, tre tracce.	Crash, sonno; tre percorsi, un piano.	Fine, il sonno è tornato.	Piano di supporto emotivo, guidato da un professionista.	Piano antistress, abitudini del sonno.
Salute sessuale e intimità.	Test, PrEP; periodo di stabilità.	L'intimità sobria in fase di apprendimento.	Test di routine, PrEP o ART.	Test di routine, a vita.
Comunità e Manning.	Comunità sobria: CMA, SMART.	Trapianto; inventario, lavoro [4]	Manning: mentore, supporto tra pari [6]	Fai da mentore o organizza un gruppo.

I sette cambiamenti.

1. Anno 3, interrompere gradualmente l'assunzione di farmaci. Se l'assunzione di benzodiazepine o baclofene era parte del tuo percorso di recupero dalla dipendenza da GHB, questa dovrebbe essere terminata con una riduzione graduale sotto controllo medico, e non in base a una data prefissata (Supplemento, Capitolo 31, paragrafo 8). Da questo momento in poi, qualsiasi nuova manifestazione di ansia deve essere valutata come ansia in presenza di una

storia di dipendenza da GHB, e qualsiasi prescrizione deve includere una data di controllo (Protocollo del Compendio 13).

2. Anno 3, la priorità si sposta dalla costruzione alla manutenzione. Il recupero del recettore GABA-B si completa sostanzialmente tra i 12 e i 18 mesi, e il recupero del recettore D2 della dopamina (DRD2) richiede 12-17 mesi (Supp. Ch. 31 §2; Ch. 32 §3). Eseguire nuovamente gli esami di laboratorio (Supp. Ch. 5 Step 1a) e ridurre gradualmente le dosi verso la fase di mantenimento. Il capitolo "Trinity" indica che gli integratori vengono assunti fino a quando il paziente è stabile, quindi vengono ridotti gradualmente e ripresi se il sistema si destabilizza; il capitolo 2 del "Main Book" considera il supporto per MTHFR come una fase di mantenimento, non come una cura. Ridurre gradualmente le dosi fino alla fase di mantenimento, non a zero.
3. Anno 3, il tuo GABA e la dopamina continuano a riprendersi. Il Kernel descrive una diversa condizione di base: un sistema nervoso che si autoregola di nuovo e una capacità di provare piacere quasi normale (Supplemento, Capitolo 10, §3.3; Capitolo 29, §3). La respirazione consapevole, l'esposizione al freddo, l'esercizio fisico e la quiete diventano parte della vita quotidiana.
4. Anno 3, il che implica un avanzamento. Quando le attività di riparazione diminuiscono e passano alla manutenzione, reindirizzare l'impegno e la struttura quotidiana verso un'attività (Capitolo supplementare 44) e tornare al lavoro (Protocollo del Compendio 24).
5. Anno 5: la reintroduzione di app o il contatto con ambienti sociali diventa una decisione deliberata. Il Recovery Kernel afferma che le app non devono essere reintrodotte finché il recupero dal chemsex non si è consolidato (Supplemento Capitolo 29, paragrafo 7). Entro l'anno 5, la decisione di tornare o meno alle app di incontri e agli ambienti sociali deve essere presa in anticipo, lontano da qualsiasi desiderio, con un piano e con una persona che ne sia a conoscenza.
6. Anno 5, Manning. Questa è la terza fase di Trinity (Cap. 2, Supplemento). Il Kernel definisce il terapeuta informato sul chemsex come la relazione clinica più preziosa e descrive comunità di supporto come Crystal Meth Anonymous (Cap. 8, Supplemento), quindi il mentoring e il supporto tra pari hanno un valore reale in questo contesto.
7. Anno 10, niente miscele, niente scorte e niente "quantità note". Il GHB non ha un antidoto, gli stimolanti possono mascherare la sua sedazione, e il GHB combinato con alcol o ketamina può essere fatale. Il Kernel afferma anche che una lunga pausa non azzera la tolleranza: il rischio di problemi cardiaci e di overdose si concentra quando si ritorna a una dose abituale (Supp. Cap. 32, §3; Cap. 31, §7; Appendice A del libro principale).

Cosa è tratto direttamente dalla fonte e cosa è un'estrapolazione. I punti 1, 3 e 7 si basano direttamente sul testo del Kernel. I punti 2 e 6 applicano le regole del Kernel in un momento scelto per questa guida. I punti 4 e 5 sono estrapolazioni, con il punto 5 parzialmente tratto dalla fonte. La timeline dettagliata del chemsex fornita dal Kernel termina approssimativamente dopo 12-24 mesi, mentre il "WHEN Correlator" del Kernel indica un recupero profondo che può richiedere da 2 a 5 o più anni. Gli anni 3, 5 e 10 sono quindi proiezioni.

5. Quali risultati aspettarsi.

La versione breve.

Se si segue il percorso sopra descritto, con la valutazione iniziale e la disintossicazione supervisionata per l'uso di GHB, la valutazione della salute sessuale nella prima settimana, le basi biologiche integrate, le app e i fine settimana riprogettati, la costruzione di relazioni intime e di comunità sobrie, e successivamente il lavoro sull'identità e sullo scopo, questo è il risultato che il Recovery Kernel prevede:

- Si supera la fase iniziale del trattamento. La disintossicazione da GHB è supervisionata, i sintomi di astinenza da metanfetamine e cathinone sono gestiti con supporto, e l'assunzione di farmaci di supporto viene interrotta gradualmente, con appuntamenti di follow-up programmati.
- Nei primi 3 mesi: il sistema GABA si riprende in modo significativo, i recettori D2 aumentano misurabilmente e la risposta sessuale inizia a ripresentarsi, il che potrebbe risultare confuso senza il contesto chimico.
- Dai mesi 3 ai 12: il percorso di riabilitazione dall'uso di GHB è in gran parte completato, con una riduzione graduale appropriata; i livelli di dopamina sono tornati ai valori normali o sono vicini a essi; i livelli di serotonina sono rientrati nei valori di base; la "flatline" si risolve e il legame compulsivo tra metanfetamine e attività sessuale si indebolisce.
- Oltre un anno: il recupero sostanziale dei recettori D2 causato da metanfetamine richiede da 12 a 17 mesi, mentre il recupero dei recettori del GHB richiede da 12 a 18 mesi o più. Il Kernel descrive il risultato come una diversa condizione di base, non solo come assenza di sintomi.
- Tra il terzo e il quinto anno, il lavoro consiste principalmente nella manutenzione e nella costruzione. Al decimo anno, si diventa custode, incaricati di mantenere un piccolo insieme di misure di sicurezza standard.

Il Kernel non promette un rischio zero né che il ritorno all'uso non possa verificarsi. Afferma che il chemsex è il recupero più complesso della sua serie, che il GHB non ha un antidoto e che trattare una singola sostanza isolatamente sottostima i tempi necessari.

Tappe fondamentali, in ordine.

Pietra miliare.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
Supera la finestra medica.	Ore 0-72.	Astinenza da GHB gestita in ambiente medico (l'unica via che conta in questa fase). Sintomi da sospensione di metanfetamine e effetti collaterali di cathinone superati.	Supp. Ch. 29 §3; Ch. 31 §2	Dato clinico.
The Pit.	Giorni 1–5 (metamfetamina)	Depressione grave e anedonia. Periodo di massimo rischio di ricaduta e di suicidio. Evitare di rimanere soli, se possibile.	Supp. Ch. 32 §2	Cronologia clinica.

Pietra miliare.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
Superare il periodo critico di 30 giorni.	Circa il giorno 30.	La terapia di transizione termina con una riduzione graduale e è prevista una visita di controllo. Non è prevista una seconda interruzione in aggiunta alla prima.	Supp. Ch. 31 §8	Proiezione del kernel.
Settimane 1–4	Settimane 1–4	La riduzione graduale dell'assunzione di GHB continua sotto supervisione. L'anhedonia è predominante. L'esercizio fisico è obbligatorio. La voglia più forte è per la combinazione di metanfetamina e attività sessuale.	Supp. Ch. 29 §3	Proiezione del kernel.
Ricostruzione neurochimica.	Mesi 1–3	Sistema GABA in fase di sostanziale recupero. Recettori D2 in via di miglioramento. Il piacere autentico sta tornando. Il periodo di "flatline" può durare da 1 a 3 mesi (in caso di uso principale di metanfetamina) o da 3 a 6 mesi o più (in caso di uso frequente di MDMA).	Supp. Ch. 29 §§3, 5.3	Proiezione del kernel.
Consolidamento.	Mesi 3–12	GHB: percorso in gran parte completato. Dopamina quasi ai livelli normali. Serotonina: livelli di base recuperati. Desiderio sessuale in aumento.	Supp. Ch. 29 §3	Proiezione del kernel.
Recupero dei recettori.	12–18 mesi	Ripresa sostanziale della funzione della D2 dopo l'uso di metanfetamine: 12-17 mesi. Ripresa del recettore del GHB: 12-18 mesi o più. La riparazione della dopamina correlata all'uso di metanfetamine può richiedere fino a 24 mesi.	Supp. Ch. 32 §3; Ch. 31 §2; Ch. 29 §1	Proiezione del kernel.
Inversione profonda.	2-5+ anni	Il recupero prefrontale e l'inversione epigenetica continuano. Alcuni cambiamenti potrebbero essere parziali.	Supp. Ch. 36	Proiezione del kernel.
Fase di gestione.	Anni 3–10	Riparazione delle linee durante la manutenzione. Scopo e servizi. Misure di sicurezza, inclusa l'assistenza sanitaria sessuale a vita.	Sezione 4 di questa guida.	Estratto.

I dati del Kernel relativi ai 12 mesi: solo analoghi più prossimi.

Il Recovery Kernel non presenta casi studio specifici relativi al chemsex e non fornisce proiezioni specifiche per questa pratica. Tre profili nel Capitolo Supplementare 2 sono gli analoghi più vicini. Il caso 10 riguarda un uomo di 27 anni proveniente dalla cultura delle feste "circuit" che assume GHB tre o quattro notti a settimana. Il caso 05 riguarda un uomo di 26 anni con ADHD non trattata che assume metanfetamina. Il caso 15 riguarda un uomo di 41 anni con una storia di uso di polidroga e una carenza di ricompensa. Considerare questi casi come analoghi per ciascun percorso, non come previsioni di un modello combinato, poiché, secondo il Kernel, quest'ultimo è più complesso di qualsiasi singolo modello.

Caso.	Misura.	Protocollo del kernel.	Trattamento standard.
Caso 10.	Interruzione dell'uso di GHB a 12 mesi con l'intero supporto GABA.	63%	20%
Caso 10.	Ansia gestita senza assistenza chimica al mese 6.	72%	15%
Case 05	Astinenza da metanfetamina per 12 mesi con supporto biologico completo e trattamento per l'ADHD.	62%	15%
Caso 05.	Riduzione della voglia di sostanze del 50% o più al terzo mese con l'intero complesso di sostanze che agiscono sulla dopamina.	67%	10%.
Caso 15.	Programma di cessazione da più sostanze della durata di 12 mesi, con protocollo completo.	55%	8%
Case 15	Miglioramento significativo dell'anedonia al mese 6.	68%	12%
Case 15	Nessun evento di emergenza o crisi a 12 mesi.	70%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and EMCDDA, NIDA, and SAMHSA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Case 10 is a frequent user, not someone dosing GHB around the clock, and Case 15 carries the Kernel's caution that 18 months to full stability is not unusual.

Cosa modifica il risultato?

- Interrompere bruscamente l'assunzione di GHB in caso di dipendenza, senza assistenza medica. Questo è l'errore con il più alto tasso di mortalità in tutta la guida.
- L'assunzione di GHB insieme ad alcol o ketamina, oppure l'assunzione di GHB dopo aver assunto metanfetamine, può mascherare la sedazione e ritardare l'arresto respiratorio.
- Interrompere bruscamente una terapia di "ponte" con una data specifica invece di una riduzione graduale controllata. Un'interruzione di 30 giorni è un momento documentato di rischio di ricaduta.
- Un benzodiazepina a rilascio prolungato prescritto per l'ansia post-GHB, senza conoscere la storia di utilizzo di GHB del paziente.
- Lasciare le app e i contatti di supporto invariati, e lasciare i fine settimana senza programmazione. La voglia può manifestarsi durante gli orari delle sessioni, anche a distanza di mesi.
- Saltare la valutazione della salute sessuale della prima settimana, oppure non assumere la PEP entro le 72 ore.
- Ignorare il rischio di psicosi in caso di anamnesi personale o familiare di psicosi o disturbo bipolare.
- L'alcol come aiuto per il sonno. Sopprime la fase REM, rallenta il recupero e comporta il rischio di una seconda dipendenza.

- Trattare una sola sostanza e ignorare il modello. Il Recovery Kernel afferma che questo sottostima la tempistica.
- "Un anno di pausa, poi saprò come usarlo." La tolleranza si perde e i vecchi schemi ritornano più velocemente di quanto si siano formati.
- Verificare se il desiderio è tornato e aspettarsi che l'intimità sobria assomigli alla versione mediata chimicamente.
- L'uso solitario, o l'isolamento dopo l'esclusione da un luogo o da una comunità. Nessuno è presente per riconoscere un'overdose.
- Una ricaduta. Il Recovery Kernel la considera un'informazione, non un giudizio (Protocollo 21). È anche un evento a rischio di overdose, e non esiste un antidoto per il GHB. Non utilizzare il GHB da soli, chiamare il 112 in caso di mancata risposta e, se si è ritornati a un livello di utilizzo di GHB dipendente, tornare a una disintossicazione supervisionata.

Come interpretare le evidenze alla base dei risultati.

Il "Main Book" associa le affermazioni a un Livello di Evidenza: Stabilito, Probabile, Emergente, Esperienza dell'Autore/Sistema e Controverso o Misto. In questa guida, i pericoli del ritiro da GHB, l'assenza di un antidoto, l'effetto mascherante degli stimolanti e le combinazioni fatali nella matrice delle interazioni sono fatti clinici ben consolidati. Il "Recovery Kernel" definisce il baclofen come il trattamento per il ritiro da GHB con il supporto di maggiori evidenze e fa notare che non esiste un trattamento approvato dalla FDA per il ritiro da GHB, metanfetamina o catinone. Lo stack di integratori, i livelli di peptidi, le durate di "flatline", le analogie percentuali e la traiettoria dagli anni 3 ai 10 si collocano più in basso in questa scala, quindi considerate questi aspetti con cautela. clinician as questions, not as facts.

Porta questi al tuo medico.

- Una storia d'uso completa e onesta: ogni sostanza nel modello (GHB, GBL, 1,4-BD, metanfetamina, ogni cattinone e qualsiasi chetone, e qualsiasi chetone, e qualsiasi alcol), quanto spesso, le vie di somministrazione (inclusa l'iniezione) e se si assume la dose durante la notte. Le note del Recovery Kernel indicano che l'uso sottostimato porta a un trattamento insufficiente dei sintomi di astinenza.
- I tuoi risultati relativi ai geni GABRA2, COMT, MTHFR e CYP2B6, e CYP2C19 e CYP3A4, se disponibili.
- Una visita di controllo programmata prima che qualsiasi farmaco di transizione finisca, e una richiesta di riduzione graduale della dose, non di interruzione brusca.
- Eventuali precedenti personali o familiari di psicosi, schizofrenia, disturbo bipolare o malattie cardiache, oltre a eventuali sintomi di ADHD.
- Richiesta di test per HIV, IST e epatite, revisione della PrEP o della terapia antiretrovirale (ART), verifica dello stato vaccinale e accesso a un terapeuta o servizio specializzato in tematiche legate al chemsex.